SAU Rev. Arg. de Urol. · Vol. 90 (3) 2025 (105-108)
ISSN 0327-3326

RTUP focal en Cáncer de Próstata

Focal TURP therapy of prostate cancer

Diego Barreiro[1], Francisco Castro[1], Fernando Blanco[2], Leonardo Paz[3], Rausch Silvia[3], Norberto Lafos1

[1.] Servicio de Urología, Instituto Lanari, Universidad de Buenos Aires, CABA, Argentina.
2. Servicio de Urología del Hospital Aeronáutico Central, CABA, Argentina.
[3.] Servicio de Anatomía Patológica, Instituto Lanari, Universidad de Buenos Aires, CABA, Argentina..

INTRODUCCIÓN:

En las últimas décadas los métodos de screening, de biopsia y de imágenes en cáncer de próstata (CaP) han logrado que el diagnóstico sea más temprano, en ocasiones llevando al sobretratamiento. En consecuencia, se han hecho esfuerzos por encontrar el tratamiento focal ideal en CaP. Dentro del abanico de opciones de tratamiento focal se encuentran la crioterapia[1], el HIFU[2], terapia vascular fotodinámica[3], ablación por láser percutáneo[4], braquiterapia[5] y hasta cirugía robótica[6].

En este caso clínico se realizó una RTUP focal como alternativa de tratamiento focal del cáncer de próstata.

CASO CLÍNICO:

Paciente masculino de 58 años, consulta por un valor de PSA elevado. Tiene como antecedentes una biopsia prostática (12 muestras) en 2009 con un valor de PSA de 8,8 ng/ml y una nueva biopsia (16 muestras) en 2013 con un valor de PSA de 21,20 ng/ml (todo realizado en otro centro), diagnosticándose hiperplasia benigna en ambas.

A partir de 2013 comenzó tratamiento con dutasteride 0,5 mg/día, llegando a un valor de PSA de 7,75 ng/ml. Continuó este tratamiento en 2015 y en 2016 concurre a consulta con un valor de PSA de 18,09 ng/ml, un volumen prostático de 52 g, un valor de flujo máximo de 8 ml/seg y el tacto rectal negativo para nódulos sospechosos.

Se solicitó una RM multiparamétrica de próstata en la que se evidenció una lesión en lóbulo prostático derecho PI-RADS IV, siendo sospechosa de cáncer de próstata (fig. 1). Se propuso al paciente realizar una RTUP focal del lóbulo derecho prostático completo, incluyendo la lesión sospechosa. De esta forma se obtendría el estudio anatomopatológico de la lesión completa, la desobstrucción de la vía urinaria y el eventual tratamiento focal del tumor.

Se realizó la RTUP focal monopolar del lóbulo derecho prostático hasta llegar a los tejidos periprostáticos (fig. 2). Se mantuvo la sonda vesical por 14 días. Al mes de la cirugía, el flujo máximo alcanzó los 23 ml/seg, sin presentar incontinencia y manteniendo la calidad de sus erecciones. El re-

Recibido en julio 2020 aceptado septiebre 2020
Conflicto de interés: ninguno

Received on July 2020 accepted on September 2020
Conflicts of interest: none

Correspondencia: diegomartinbarreiro@hotmail.com

sultado de la anatomía patológica fue un cáncer de próstata score de Gleason 6 (fig. 3), con márgenes negativos.

A los 45 días post-RTUP focal se solicitó una nueva RM en el mismo centro y no se visualizaron lesiones compatibles con neoformaciones prostáticas, y se evidenció la resección completa del lóbulo derecho (fig. 4).

A los 60 días se realizó un PET scan que no mostró captación de colina y el paciente se encuentra en control postratamiento. El valor de PSA disminuyó en 60 días de un valor de 18,09 ng/ml a 6,8 ng/ml.

DISCUSIÓN:

Las guías de tratamiento de la Asociación Europea de Urología[7] establecen como opciones terapéuticas focales la crioterapia de la próstata y el HIFU ("high intensity focused ultrasound") para aquellos pacientes con CaP clínicamente localizado que no son adecuados para una PR. Los pacientes candidatos ideales para la crioablación de la próstata son aquellos con enfermedad órgano-confinada, tamaño prostático ≤40 ml, PSA sérico <20 ng/ml y un grado Gleason en la biopsia <7. El resto de las opciones (terapia vascular fotodinámica, ablación por láser percutáneo, braquiterapia y radiofrecuencia) se encuentran en fases iniciales.

Reuter[8],[9] y otros publicaron más de 1000 prostatectomías radicales transuretrales y en 2012 Morita[10] sugiere la RTU de próstata como tratamiento focal del cáncer de próstata.

A diferencia de otros tratamientos focales, la RTUP focal reseca el tejido prostático, evitando dejar el tejido tratado in situ. Al realizar el estudio anatomopatológico del tumor tratado focalmente, en caso de que la muestra obtenida sea de mayor Gleason o se encuentre invasión capsular, se puede pasar de un tratamiento focal a otra forma de tratamiento, sin esperar a que progrese la enfermedad.

Las otras modalidades de tratamiento focal generan un proceso inflamatorio local que no desobstruye al paciente, e incluso pueden presentar empeoramiento de la obstrucción.

Con respecto a la técnica quirúrgica, la RTUP focal es un procedimiento más laborioso que una RTU tradicional, ya que la hemostasia es más dificultosa y hay mayor riesgo de absorción del líquido de irrigación. Al ser un procedimiento guiado bajo visión directa del urólogo, las lesiones rectales deberían ser menores que en otras formas de tratamiento focal.

Es una práctica de bajo costo, al alcance de cualquier urólogo con experiencia en RTU de próstata.

Hacen falta estudios prospectivos para determinar si ésta es una alternativa posible de terapia focal del cáncer de próstata. Resulta atractiva como opción ya que desobstruye al paciente, se toma una muestra completa del tumor, es una opción de bajo costo y se pueden evaluar los márgenes de resección por anatomía patológica.

ANEXOS

Fig. 1: RM multiparamétrica: se visualiza un nódulo (dentro del círculo rojo) de 6,13 por 14,22 mm en la zona de transición (A), que condiciona restricción de la movilidad de las moléculas de agua con técnica de difusión (B).

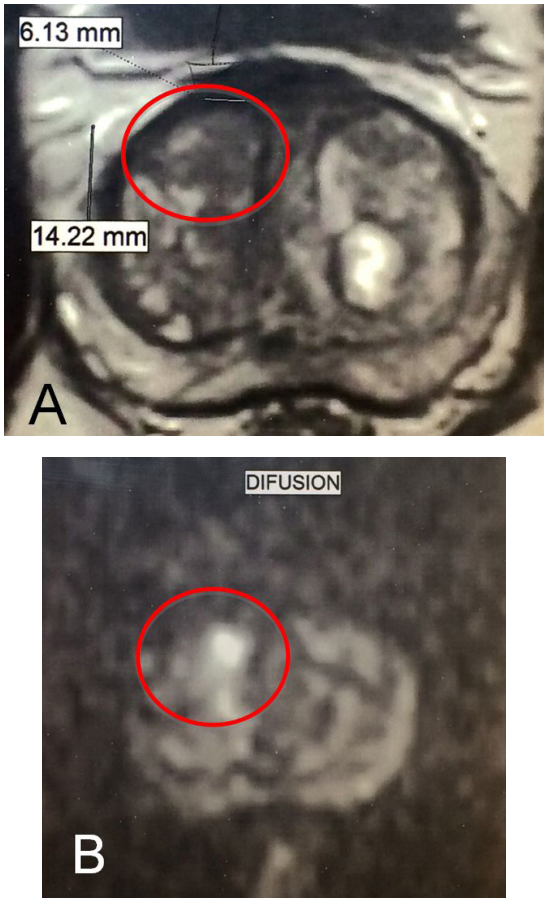


Fig. 2: A: Uretroscopía previa. B: Resección hasta la fascia de Denonvilleurs C: Visualización de grasa periprostática. D: Resultado final, resección total del lóbulo derecho.

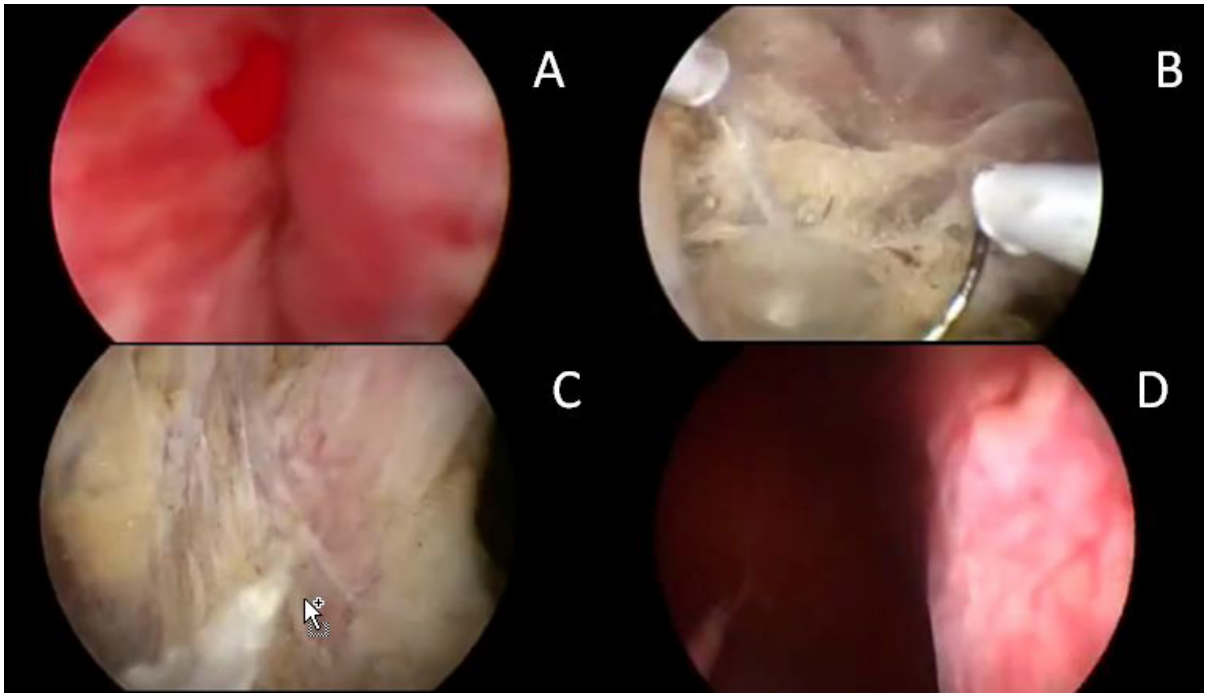


Fig. 3: Estudio histopatológico de la pieza. Se observa el CaP (A), la cápsula prostática (B) y tejido graso periprostático (C). Examinando meticulosamente los chips no se encontró invasión capsular.

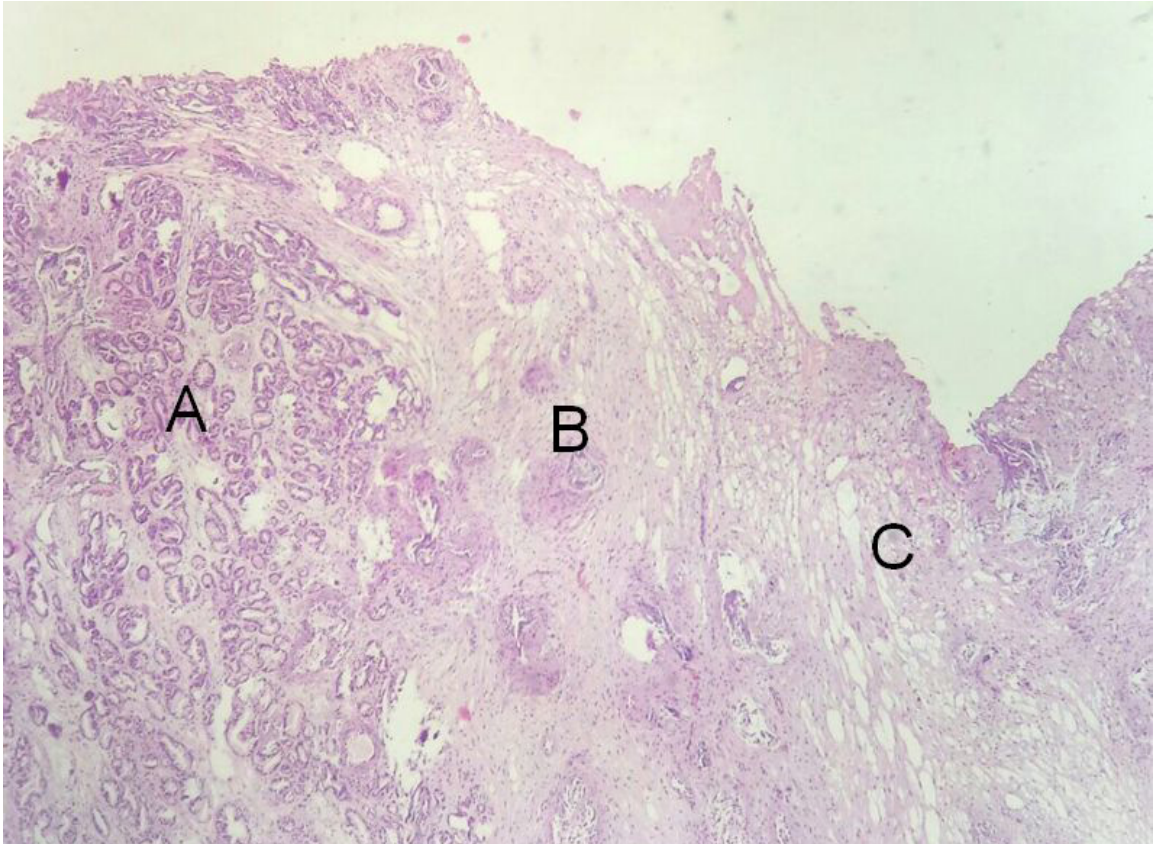
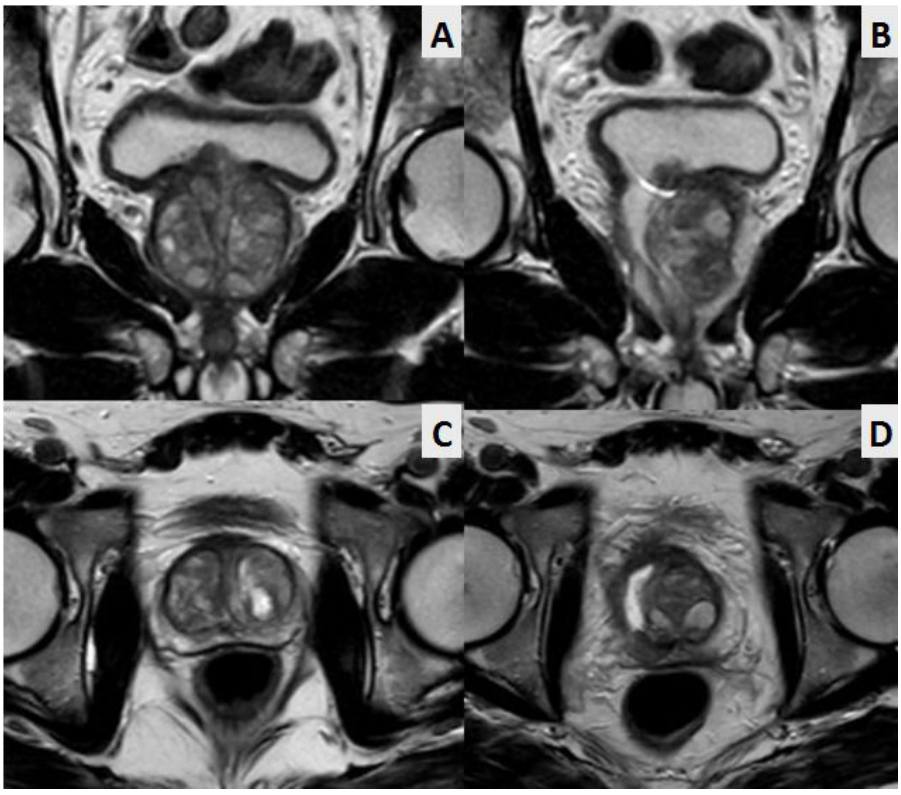


Fig. 4: Comparación de RM pre y post RTU Focal. A: corte coronal pre RTUP Focal, B: corte coronal post RTUP Focal, C: Corte axial pre RTUP Focal, D: Corte axial post RTUP Focal.



Bibliografía:

1. Babaian RJ, Donnelly B, Bahn D, Baust JG, Dineen M, Ellis D, Katz A, Pisters L, Rukstalis D, Shinohara K, Thrasher JB. Best practice statement on cryosurgery for the treatment of localized prostate cancer. J Urol. 2008 Nov;180(5):1993-2004.
2. Poissonnier L, Chapelon JY, Rouvière O, Curiel L, Bouvier R, Martin X, Dubernard JM, Gelet A. Control of prostate cancer by transrectal HIFU in 227 patients. Eur Urol. 2007 Feb;51(2):381-7.
3. Azzouzi AR, Barret E, Moore CM, Villers A, Allen C, Scherz A, Muir G, de Wildt M, Barber NJ, Lebdai S, Emberton M. TOOKAD(®) Soluble vascular-targeted photodynamic (VTP) therapy: determination of optimal treatment conditions and assessment of effects in patients with localised prostate cancer. BJU Int. 2013 Oct; 112(6):766-74.
4. Colin P, Mordon S, Nevoux P, Marqa MF, Ouzzane A, Puech P, Bozzini G, Leroux B, Villers A, Betrouni N. Focal laser ablation of prostate cancer: definition, needs, and future. Adv Urol. 2012;2012:589160.
5. U. Schick,Y. Popowski,P. Nouet,S. Bieri,M. Rouzaud,H. Khan "High-dose-rate brachytherapy boost to the dominant intra-prostatic tumor region: Hemi-irradiation of prostate cancer" .Prostate, 71 (2011), pp. 1309-1316
6. Et al. Partial Prostatectomy for Anterior Cancer: Short-term Oncologic and Functional Outcomes. Eur Urol. 2016 Sep 6. pii: S0302-2838(16)30530-9. doi: 10.1016/j.eururo.2016.08.057. [Epub ahead of print]
7. Heidenreich, A., Bolla, M., Joniau, S., Mason, M., Matveev, V., Mottet, N., & Schmid, H. P. (2010). Guía clínica sobre el cáncer de próstata. Asociación Europea de Urología
8. Reuter MA, Corredera M, Epple W, Ungemach G, Verger ML, Dietz K. [Transurethral resection in prostate cancer, a radical procedure. Experience with 1017 cases]. Arch Esp Urol. 2008 Jan-Feb;61(1):13-26.
9. Reuter MA, Dietz K. [Radical transurethral resection of the prostate. An alternative therapy for the treatment of prostate cancer]. Urologe A. 2009 Jul;48(7):740-711.
10. Morita M, Matsuura T. Management of Localized Prostate Cancer by Focal Transurethral Resection of Prostate Cancer: An Application of Radical TUR-PCa to Focal Therapy. Adv Urol. 2012;2012:564372.